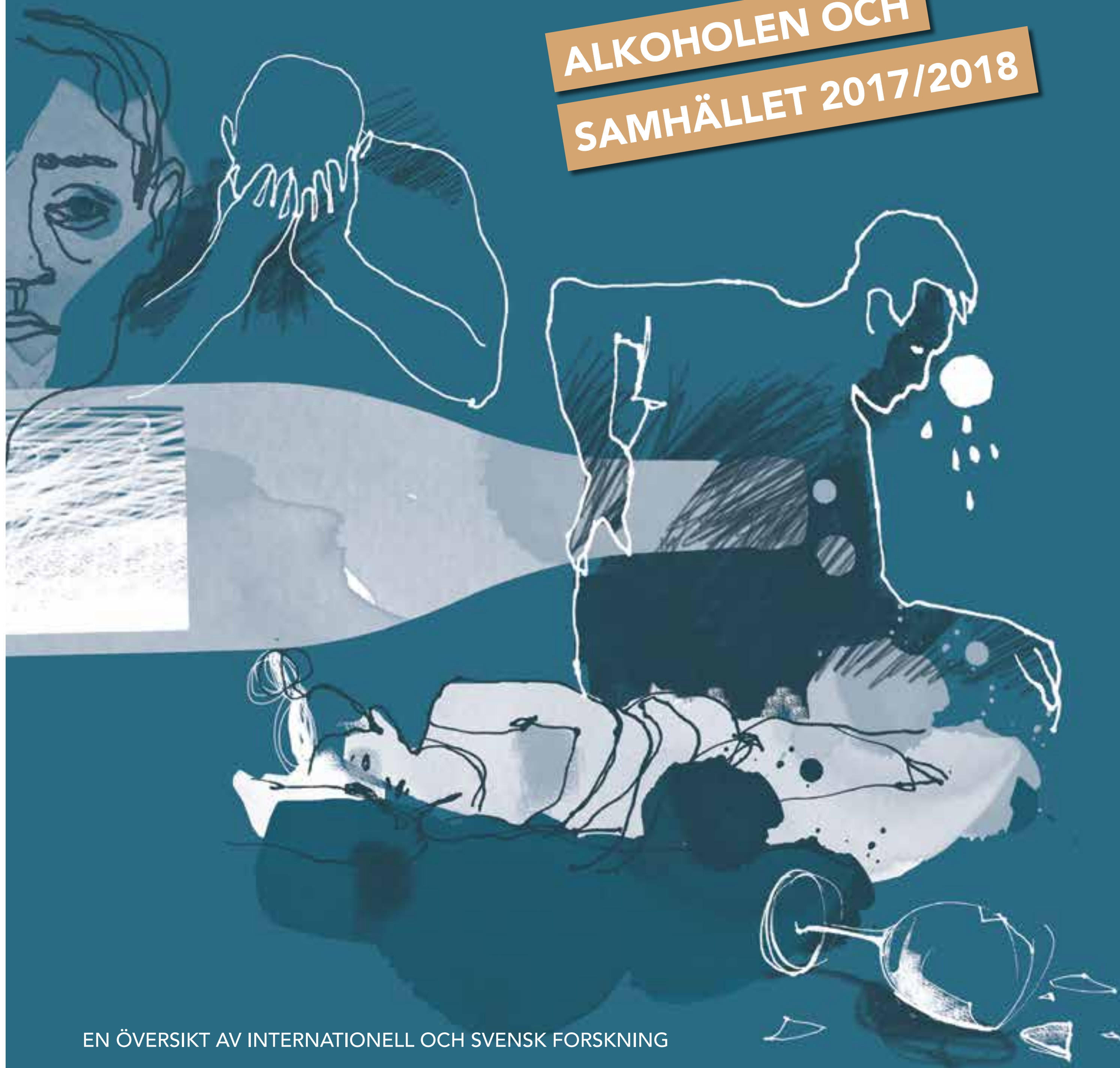
Alkohol och våld

ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET 2017/2018



EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING

Svenska Läkaresällskapet och IOGT-NTO är ideella organisationer, oberoende av kommersiella intressen. Svenska Läkaresällskapet är läkarnas vetenskapliga organisation med ett brett intresse som omfattar hela det medicinska området. Levnadsvanors betydelse för hälsan på såväl individ- som populationsnivå är en prioriterad fråga. IOGT-NTO är inriktat på verkningarna av alkohol och narkotika på individer och samhälle, men har också en bred social- och föreningsverksamhet. Centrum för utbildning och forskning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA), är en tvärvetenskaplig och partssammansatt centrumbildning vid Göteborgs universitet som arbetar för att stärka och utveckla forskning och utbildning inom beroendeområdet och sprida vetenskaplig kunskap till yrkesverksamma inom missbruks- och beroendevården och till andra intresserade.

Utgiven av IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA
i samarbete med Stiftelsen Ansvar, 2017/2018

En engelsk version av rapporten går att ladda ner på
www.iogt.se eller www.sls.se.

Grafisk form: Petra Handin

Illustration: Annika Carlsson

Tryck: Fridholm och Partners, Hindås

ISBN: 978-91-982220-3-6

URN: urn:nbn:se:iogt-2017-aos-sv

GÖTEBORGS UNIVERSITET

CENTRUM FÖR UTBILDNING OCH FORSKNING KRING RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)

IOGT·NTO

Svenska Läkaresällskapet

STIFTELSEN ANSVAR FÖR FRAMTIDEN

Alkohol starkt bidragande faktor till våld

Våld orsakar höga kostnader för samhället och stort lidande för individen, både fysiskt och psykiskt. Det finns många faktorer som bidrar till ett våldsamt beteende. Alkoholens avhämmande inverkan på hjärnan är en faktor och bidrar till en ökad risk för att ett aggressivt beteende övergår till en våldshandling.

Att bedriva forskning på ämnet alkoholrelaterat våld är svårt av etiska skäl. Men tittar man på svensk statistik för mord och misshandel sedan närmare 160 år tillbaka visar den att våldsbrott stiger i takt med att alkoholkonsumtionen ökar. Studier visar också att en ökning av alkoholkonsumtionen med i genomsnitt en liter per person medför sju procents ökning av antalet misshandelsfall.

Forskningsrapporten belyser olika typer av våld, hur alkoholen påverkar vårt beteende och hur våld påverkar vår hälsa på kort och lång sikt. Rapporten presenterar alkoholpolitiska åtgärder och lokala våldsförebyggande initiativ som syftar på en sänkning av alkoholkonsumtionen och därmed en minskning av våldet.

Svenska Läkaresällskapet, Centrum för beroendeforskning (CERA) och IOGT-NTO, med finansiellt stöd från Stiftelsen ansvar för framtiden, ger årligen ut forskningsrapporten Alkoholen och samhället, med syfte att belysa skadliga effekter av alkoholkonsumtion på individ och samhälle. Temat för i år är Alkohol och våld.

Rapporten tas fram av en grupp med några av de främsta internationella alkoholforskarna under ledning av Harold Holder. Forskarna tar gemensamt fram fakta utifrån samlade internationella studier för att därefter komma fram till slutsatser och åtgärder anpassade till Sverige och de andra nordiska länderna. Tidigare år har rapporten berört ämnen som alkohol och unga vuxna, effekterna av lågdoskonsumtion, alkoholens andrahandsskador och alkoholrelaterad cancer. Dessa rapporter, och årets, går att läsa på våra respektive hemsidor.

Vi önskar god läsning och hoppas att rapporten ska engagera och ge värdefull information om alkoholforskning!



Claudia Fahlke

föreståndare
CERA, Göteborgs universitet



Stefan Lindgren

ordförande
Svenska Läkaresällskapet



Johnny Mostacero

ordförande
IOGT-NTO

Sammanfattning

Våld är ett av mänsklighetens stora gissel och alkohol ger bränsle till mycket av det.

Alkohol är en bidragande orsak till många våldsfall i Sverige men dess roll förbises ofta och den rapporteras därför inte alltid. Officiell statistik över mord och misshandel i Sverige från 1850-talet till i dag stiger och sjunker i takt med alkoholkonsumtionen per person (se figur 1). Den här rapporten visar att alkohol är en direkt bidragande orsak till våld och lyfter också fram effektiva, men underutnyttjade, åtgärder för att minska alkoholrelaterat våld. Trots att Världshälsoorganisationen, WHO, konstaterar att politiska åtgärder mot alkohol är bland de mest effektiva för att förebygga våld, har dessa för det mesta inte tagits upp i svenska våldsförebyggande strategier.

I rapporten tar vi upp forskning som visar att alkohol bidrar till våld mot människor i alla åldrar och i många situationer, bland annat mellan familjemedlemmar, partners, vänner, bekanta och okända, barnmisshandel, ungdomsvåld, sexuellt våld och våld mot äldre. Vetenskapliga studier av olika slag visar att även om alkohol inte är en anledning till eller kan användas som en ursäkt för våld, ökar alkoholpåverkan sannolikheten för våld som svar på en personlig konflikt, frustration eller något som uppfattas som ett hot. Dessutom löper en alkoholpåverkad person större risk för att utsättas för våld.

Många våldshändelser rapporteras aldrig. Dessutom ignoreras många gånger alkoholen som bidragande orsak till våld. I anonyma enkätundersökningar svarar 2,5 procent av svenska män och 1,5 procent av kvinnorna att de blivit misshandlade fysiskt under det senaste året. Dessutom svarar 0,3 procent av männen och 1,8 procent av kvinnorna att de varit utsatta för sexuellt våld. Medan 80 procent av offren för våld på offentlig plats är män, är fler kvinnor offer för våld i hemmet eller för sexuellt våld. Dessutom låter sannolikt offer för våld i hemmet, alltså oftare kvinnor och barn, bli att rapportera det i många fall och kan låta bli att söka vård för våldsrelaterade skador.

Våld orsakar också ohälsa på lång sikt, utöver de akuta skadorna. Det ger långvariga fysiska, psykiska och sexuella problem hos vuxna och gör att barn far illa och försummas. Människor som varit utsatta för allvarligt fysiskt eller sexuellt våld under sin livstid har tre gånger högre risk för hjärtsjukdom. Kvinnor som utsätts för våld har en särskilt hög risk för att utveckla långvariga hälsoproblem som en följd av våldet.

Internationella översikter visar att mellan en tredjedel och hälften av alla våldsförövare har druckit alkohol före händelsen. I Sverige var 57 procent av förövarna och 31 procent av offren påverkade av alkohol år 2015 enligt frågestudier. Det motsvarar 180 000 alkoholrelaterade misshandelsfall i Sverige det året. Sammanlagt för alla typer av våld i Sverige är förövarna i nio fall av tio män. Offer för fysiskt våld är i de flesta fall män, medan de flesta offer för sexuellt våld är kvinnor.

Orsakssambandet mellan alkohol och våld har studerats genom att lägga ihop resultat från tre olika forskningsinriktningar: a) experiment med människor och djur, b) studier av sambandet mellan alkoholkonsumtion och våld i befolkningen, och c) studier av åtgärder

där alkoholkonsumtionen minskat eller ökat på grund av en mer restriktiv respektive en mer liberal alkoholpolitik.

Experiment med människor och djur visar att alkoholens effekter ger förändringar i tänkande, känslor och fysiologi som ökar sannolikheten för aggressivt beteende (till exempel att känna sig alltför självsäker, att bli arg av relativt små provokationer) och för att bli offer för våld (till exempel att inte uppfatta osäkra situationer, att vara sämre på att försvara sig eller att fly från en attack). Biomedicinska studier visar också att alkohol motverkar hjärnans hämmande funktioner som undertrycker aggressiva impulser. Det finns även studier som visar att inlärda föreställningar om alkohol och aggressivitet (till exempel att man tror att det är "normalt" att bli mer aggressiv när man dricker) kan påverka våldsbeteende efter att man druckit alkohol. Men de biokemiska effekterna av alkohol på hjärnan spelar störst roll för beteendeförändringen.

Experiment med våld i "verkliga livet" är svåra att genomföra på grund av att det är oetiskt eller opraktiskt. Men epidemiologiska studier visar att det finns tydliga samband mellan alkoholkonsumtion och våld. Alkoholpolitiska åtgärder, som kan ge snabba förändringar av alkoholkonsumtionen, är kraftfulla test på orsakssamband när de följs av förändringar av förekomsten av våld.

Hur mycket alkohol som dricks i genomsnitt i en befolkning påverkar förekomsten av våld. Svenska studier visar att en ökning av alkoholkonsumtionen med en liter per person och år medför sju procents ökning av antalet misshandelsfall. Att alkohol är en riskfaktor för våld stärks också av att alkohol spelar en roll för många olika typer av våld, som partnervåld, våld mot äldre och våld mot barn.

Alkoholpolitiska förändringar i priset på alkohol som till exempel höjd alkoholskatt, öppettider för försäljning av alkohol, lagstiftade åldersgränser och antalet försäljningsställen har alla visats ha ett samband med våld. Starkare restriktioner har ett samband med minskat våld medan färre eller svagare restriktioner har ett samband med ökat våld. Statliga alkoholmonopol, som Systembolaget i Sverige, kan göra det lättare att motstå tryck från kommersiella krafter som vill ha lägre priser och större tillgänglighet.

Vi kan också effektivt minska våldet på lokal nivå med flera aktörer inblandade. Ett svenskt framgångsrikt exempel är Ansvarsfull alkoholservering. Metoden är effektiv särskilt när utbildning i ansvarfull alkoholservering kombineras med mobilisering av lokalsamhället och förstärkt tillsyn av reglerna för servering. Andra exempel från lokal nivå i Sverige är åtgärder för att minska våld i samband med fester vid studentfirande och polisinsatser mot alkohol bland ungdomar på offentliga platser.

Nästan alla fördömer våld, i varje fall offentligt, men svårigheten ligger i att införa meningsfulla åtgärder som minskar våldet. Många orsaker till våld är svåra att ändra, som genetiska, personliga och kulturella faktorer, men den här rapporten visar att alkohol är en orsak som i hög grad är möjlig att ändra genom alkoholpolitiska åtgärder.



Vetenskapliga studier visar att alkoholpåverkan ökar sannolikheten för våld vid en personlig konflikt.

Rapportens författare



Sven Andreasson

Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholm, Sverige



Tanya Chikritzhs

Curtin University, National Drug Research Institute, Perth, Australien



Frida Dangart

Sahlgrenska akademin och universitetssjukhuset, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Barnfysiologi, Göteborg, Sverige



Harold Holder

Senior Scientist Emeritus och tidigare chef för Director of Prevention Research Center, Pacific Institute for Research and Evaluation, Berkely, CA, USA



Timothy Naimi

Boston Medical Center, Section on General Internal Medicine, Boston, MA, USA



Tim Stockwell

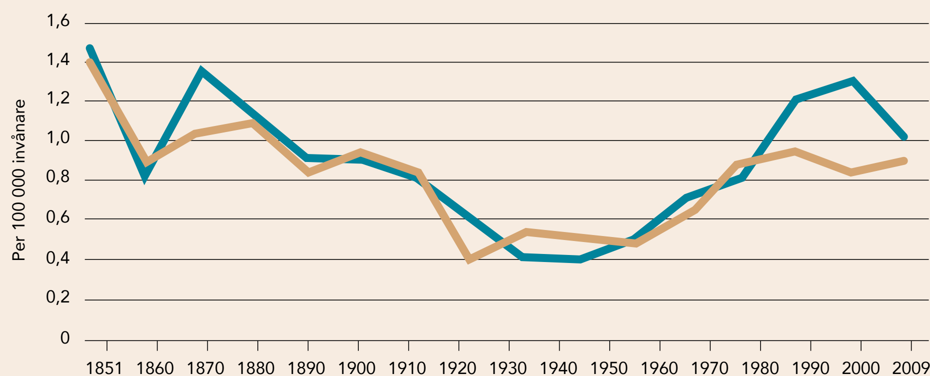
Dept of Psychology – Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria, BC, Canada

1 Alkoholrelaterat våld – en introduktion

I den här rapporten tar vi upp belägg från många källor som visar att alkoholkonsumtion är en viktig bidragande orsak till våld som går att förebygga. Alkohol har ett starkt samband med våld i den svenska historien. Data från brottsregister visar att förekomsten av både mord (figur 1) och misshandel (figur 2) tätt följer utvecklingen av alkoholkonsumtionen per person från 1851 till 2009.

Bland annat kan man se att när det så kallade Bratt-systemet, med motbok och ransonering av alkohol, infördes 1917 minskade både mord och misshandel med mer än 50 procent i takt med den kraftiga minskningen av alkoholkonsumtionen. Författaren av den historiska analysen[1] noterar till och med att förekomsten av våld i Sverige endast verkar påverkas av förändringarna i alkoholpolitiken men inte har något tydligt samband med de stora samhällsförändringar och världshändelser som ägt rum under 1800- och 1900-talen. Vi kommer också att presentera resultat från laboratoriestudier av aggressivt beteende och från studier av alkoholpolitiska åtgärder i den ”verkliga världen” som visar ett starkt samband mellan alkoholkonsumtion, berusning och våld.

FIGUR 1 Starkt samband mellan våld och alkohol



Mord och dråp, 1851–2009, enl dödsorsaksstatistiken, per 100 000 invånare

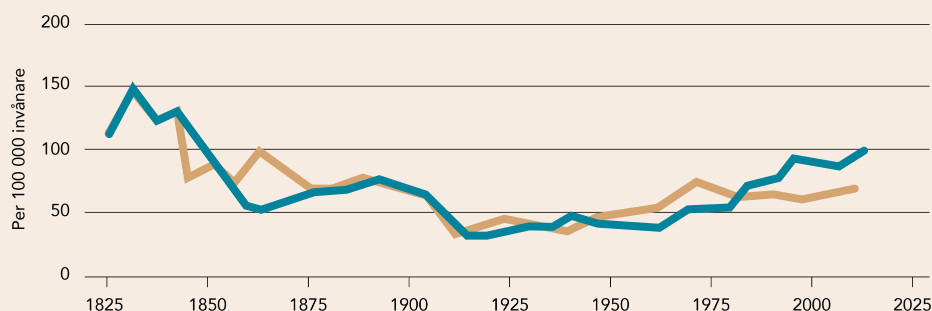
Registrerad alkoholkonsumtion (liter per invånare 15 år och däröver; skalanpassad, dividerad med faktor 8), 1851–2009, 5-års medeltal*

** Värdena på Y-axeln (0–1,6) för alkoholkonsumtion har i diagrammet dividerats med 8 för att samma skala ska vara tillämplig på båda linjerna. För den bruna linjen betyder värdet 1 således 8 liter alkohol per person och år.*

Källa: von Hofer, H. (2011). Brott och straff i Sverige 1750-2010, 4:e uppl. Kriminologiska institutionens rapportserie, nr 2011:3. Stockholm: Stockholms universitet.



FIGUR 2 Misshandel per 100 000 invånare och registrerad alkoholkonsumtion (liter per person 15 år och däröver, 5-års medeltal)



Källa: von Hofer, H. (2011). Brott och straff i Sverige 1750–2010, 4:e uppl. Kriminologiska institutionens rapportserie, nr 2011:3. Stockholm: Stockholms universitet.



En av fem flickor och en av tretton pojkar har blivit utsatta för sexuellt våld i barndomen.

1.1 Våld: ett internationellt perspektiv

Den här rapporten fokuserar på interpersonellt våld, det vill säga våld mellan enskilda personer: familjemedlemmar, vänner, bekanta och okända. Det inkluderar våld mot barn, ungdomsvåld, våld i nära relationer, sexuellt våld och våld mot äldre. Rapporten kommer inte att ta upp alkoholens roll i våld mot den egna personen (till exempel självmord) eller kollektivt våld (till exempel krig och oroligheter).

Att bli utsatt för våld kan medföra många olika problem. Vid sidan av de omedelbara skadorna kan våldet också ge långvariga effekter på fysiska, psykiska och sexuella funktioner hos vuxna och att barn far illa och försummas.[2]

Våld är ett allvarligt problem i hela världen och det påverkar människor i alla åldrar. Uppgifter från Världshälsoorganisationen, WHO[2], och FN:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott, UNODC[3] illustrerar detta:

- 8 av 10 mordoffer är män medan kvinnor drabbas av majoriteten av dödsfall av våld i hemmen.[4]
- Män mördas i de flesta fall av någon de inte känner medan nästan hälften av alla kvinnliga offer mördas av någon närstående.[3]
- 35 procent av kvinnor i hela världen uppger att de upplevt fysiskt eller sexuellt våld någon gång i livet, i de flesta fall från en partner.[5]
- 4–6 procent av äldre utsätts för någon form av våld i sina hem.[2]
- Över hela världen uppger nästan en fjärdedel av tillfrågade vuxna att de utsatts för fysisk misshandel som barn, en tredjedel att de utsatts för psykisk misshandel och en av sex har varit med om fysisk försummelse.[4]
- En av fem flickor och en av tretton pojkar[4] har blivit utsatta för sexuellt våld i barndomen. För Europas barn skulle ovanstående siffror motsvara 18 miljoner barn som utsatts för sexuellt våld, 44 miljoner för fysiskt våld och 55 miljoner för psykiskt våld.[6]
- I Sverige svarade 2,5 procent av männen och 1,5 procent av kvinnorna mellan 16 och 79 år att de varit utsatta för misshandel 2015. För sexuellt våld var siffrorna 3,0 procent av kvinnorna och 0,4 procent av männen.[7]

I hela världen uppskattas en miljard barn, mer än hälften av alla barn mellan 2 och 17 år, ha upplevt psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld under det senaste året. Globalt är

sexuellt våld mot barn 30 gånger vanligare enligt enkätstudier än i officiell statistik. Fysisk misshandel är 75 gånger vanligare. Förövare av sexuellt våld mot flickor är övervägande män. Flickor har också större risk för att bli utsatta för sexuellt våld, våld i nära relation, våldtäkt av bekant eller okänd och könsstympning.[8] Misshandel av äldre kan ta många olika former, fysiskt, psykiskt och sexuellt, finansiellt eller annat utnyttjande, vanvård, bli övergiven, göras till syndabock och marginalisering i institutioner för vård av äldre.[4,9]

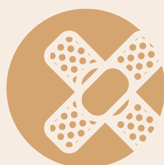
Våld mot kvinnor, mot barn och mot äldre är ofta underrapporterat i officiell dödsstatistik, i polisrapportering och i data om olyckor och skador på akutmottagningar.[4]

1.2 Våldets effekter på hälsan på lång sikt

Våld ger också, vid sidan av de omedelbara effekterna som fysiska skador, upphov till ett brett spektrum av långvariga negativa konsekvenser på beteende, kognition, psykisk hälsa, sexuell hälsa, fortplantning, kroniska sjukdomar och sociala effekter (se illustrationen i figur 3). Alla typer av våld får negativa konsekvenser på hälsan, men offer för barnmisshandel och kvinnor som har utsatts för partnervåld eller sexuellt våld har fler hälsoproblem. I dessa fall ger våldet upphov till påtagligt större hälsovårdskostnader, bidrar till fler besök hos vårdgivaren och fler sjukhusvistelser. Det innebär en större sannolikhet att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Kvinnor som utsatts för partnervåld har dubbelt så stor risk för alkoholmissbruk, dubbelt så stor risk för depression och fyra till fem gånger högre risk för självmord jämfört med kvinnor som inte utsatts för partnervåld.[4,8]

Även studier från Sverige visar att våldsoffer löper större risk för problem med hälsan senare i livet. I en nationell frågestudie[10,11] fann man att offer för allvarligt våld var överrepresenterade bland dem som uppgav sig ha drabbats av posttraumatiskt stressyndrom, depression, psykosomatiska symptom, självskadebeteende, riskbruk av alkohol, låg självuppskattad hälsa och bland äldre också

FIGUR 3 Konsekvenser av våld



Fysiologiska

- Skador i buken
- Skador i torax
- Hjärnskador
- Brännskador
- Frakturer
- Skärsår
- Funktions-nedsättning



Mental hälsa och beteende

- Alkohol- och drog-beroende
- Depression och ångest
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Ät- och sömnproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Hyperaktivitet
- Utåtagerande
- Rökning
- Självmordstankar
- Självmordsbeteende
- Oskyddat sex



Reproduktiv hälsa

- Oplanerad graviditet
- Graviditetskomplika-tioner
- Osäkra aborter
- Gynekologiska pro-blem
- Komplext regionalt smärtsyndrom
- Kroniskt bäckensmärt-syndrom
- HIV och andra köns-sjukdomar



Kronisk sjukdom

- Artrit och astma
- Cancer
- Hjärt- och kärlsjukdom
- Diabetes
- Njurbesvär
- Leversjukdom
- Stroke

Källa: WHO Global status report on violence prevention, 2014

hjärtattacker. Personer som hade varit utsatta för psykiskt våld uppgav dubbelt så ofta som andra, att de hade ett pågående alkoholmissbruk. Med hjälp av sjukvårdsdata fann man att personer som hade varit utsatta för allvarligt fysiskt eller sexuellt våld någon gång under sitt liv hade nästan en tre gånger så hög risk att diagnostiseras i hjärtsjukdom.

1.3 Alkoholrelaterat våld

Alkoholkonsumtion är relaterat till en stor andel av alla de typer av våld som beskrivits ovan. Det innebär att alkohol också är relaterat till de medicinska och sociala problem som följer av våldet. Här kommer vi att diskutera belägg för hur betydande förhållandet är mellan alkohol och våld, både internationellt och i Sverige.

1.3.1 Alkohol och våld globalt

En stor del av våldsförövarna är alkoholpåverkade, detsamma gäller för våldsoffer.[12] Studier från Europa och USA visar att berusningsdrickande är särskilt förknippat med våld och aggressioner.[13, 14] En översiktsstudie av blodprover från nästan 80 000 mordoffer från 13 länder fann att 48 procent innehöll alkohol och 33 procent av offren bedömdes ha varit berusade om man använde 0,8 promille som gräns.[15]



Andra studier från höginkomstländer visar att skadorna riskerar att bli allvarligare när förövare och/eller offer har druckit alkohol.[16] I en omfattande global översikt av våldsstudier var 50 procent av förövare och offer alkoholpåverkade.[17] Översikten fann att alkohol har en närmare koppling till mord, våldtäkt och misshandel än någon annan sinnesförändrande substans. Alkohol var också en bidragande orsak i nästan alla fall av mord som följd av personliga konflikter eller gräl. En sammanfattande rapport från Världshälsoorganisationen, WHO, visar att förövare av våld hade druckit alkohol i en tredjedel till hälften av alla fall globalt. Uppskattningar från enskilda länder var 35 procent för USA, 44 procent för Sydafrika, 45 procent för England och Wales, och 50 procent för Kina.[12]

Alkohol är vanligt förekommande i olika typer av våld, inklusive barnmisshandel, våld i nära relationer, våld mot äldre och sexuellt våld.

Uppskattningar av andelen alkoholrelaterat partnervåld varierar mellan länder, från 48 till 87 procent.[18]

När det gäller våld mot äldre har många studier funnit att förövare har ett missbruk av alkohol eller narkotika. I USA har det visat sig att 44 procent av manliga och 14 procent av kvinnliga våldsbrottsförövare mot föräldrar äldre än 60 år var beroende av alkohol eller narkotika. Sju procent av offren var också beroende. I England medger nästan hälften av personalen som vårdar gamla på tillfälliga boenden att de någon gång har begått någon form av misshandel. Att vårdaren drack alkohol var den största riskfaktorn för fysisk misshandel. En nationell kanadensisk studie över rapporterade misshandelsfall av äldre som vårdades på institutioner visar att alkoholkonsumtion bidrog till 14,6 procent av fallen.[9]

För sexuellt våld uppskattas det att alkohol är inblandat i mellan en tredjedel och tre fjärdedelar av fallen, för förövaren, offret eller för båda.[17] En studie från Köpenhamn av offer för sexuellt våld mellan 2001 och 2010 fann att alkohol var inblandat i 60 procent av fallen.[19]

1.3.2 Alkohol och våld i Sverige

Som figur 1 och 2 ovan visar följs nivåerna av våldsbrott och alkoholkonsumtion i Sverige åt sedan 1850-talet.[1] I den svenska Nationella trygghetsundersökningen från 2015 uppgav offren för misshandel att de upplevde att förövaren i 57 procent av fallen (73 procent för män och 32 procent för kvinnor) hade varit berusad. Offren uppgav att de själva varit berusade i 31 procent av fallen (40 procent för män och 16 procent för kvinnor).[7] Totalt uppskattas antalet misshandelsfall i Sverige 2015 till 317 000, vilket betyder att de alkoholrelaterade fallen av misshandel är 180 000. När det gäller mord uppskattas 45 procent av förövarna och 39 procent av offren ha varit berusade vid mordtillfället. Andelen har minskat sedan 1990.[20] För våldtäkter mot barn som rapporterats till polisen där förövaren varit mer än fem år äldre än barnet uppger offren att alkohol varit inblandat i nästan hälften av fallen.[21] I fall av våld i nära relationer som anmälts till polisen uppskattar offren att förövaren varit berusad i 49 procent av fallen och att offren själva var berusade i 16 procent av fallen.[22] Elva procent av våldtäktsfallen involverar mer än en förövare. I dessa fall uppger offren att de var berusade i mer än 50 procent av fallen. Förövarna rapporteras ha druckit alkohol i minst 43 procent av fallen, men studierna är få och andelen kan vara högre.[23]

Tabell 1 summerar andelen förövare och offer som uppskattas ha varit berusade vid olika typer av våldsbrott i Sverige.[24]

33%

Blodprover från 80 000 mordoffer visar att 33 procent av dem varit berusade.

TABELL 1 Andel berusade förövare och offer vid våldshändelser av olika typer, Sverige 2005 till 2013

		Misshandel	Hot	Personrån	Sexualbrott
Förövare	Man	72 %	61 %	56 %	59 %
	Kvinna	45 %	45 %	45 %	55 %
Offer	Man	49 %	22 %	35 %	27 %
	Kvinna	22 %	7 %	14 %	32 %

Källa: Brå. (2015). Kortanalys – Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott.

Sammanlagt för alla typer av ovanstående våldsbrott är förövaren man i nio fall av tio. Offren för misshandel är till största delen män (64 procent) medan offren för sexuellt våld till största delen är kvinnor (83 procent).[24]

1.4 Samhälleliga och ekonomiska kostnader till följd av våld

Om våld är vanligt i ett samhälle kan det påverka livskvaliteten genom att minska sammanhållningen i samhället och öka rädslan för brott, vilket hindrar människor från att besöka allmänna platser som städers centrala delar eller resa med bussar och tåg, särskilt på natten.[16]

De ekonomiska kostnaderna till följd av alkoholrelaterat våld inkluderar direkta kostnader för exempelvis sjukvård, polis, rättsväsende och stöd till våldsoffer. Indirekta kostnader omfattar frånvaro från arbete och skola och minskningar i produktivitet för dem som går till jobbet eller skolan. Det innebär höga kostnader för sjukvård och rättsväsende att ta hand om förövare och offer för alkoholrelaterat våld, resurser som hade kunnat användas för annan sjuk- eller kriminalvård. Dessutom utsätts personal inom sjuk- eller kriminalvård själva ofta för alkoholrelaterat våld i arbetet, vilket kan leda till att man söker sig till andra yrkesområden.

2 Alkohol som orsak till våld

Många faktorer på olika nivåer i samhället bidrar till våld. Det gäller faktorer på individnivå, på gruppnivå, i lokalsamhället och på nationell samhällsnivå. Det är inte möjligt att fastställa att alkohol orsakar våld med hjälp av en enskild forskningsinriktning eller metod. För att bedöma om alkohol är en orsak till våld måste man använda olika forskningsinriktningar, som alla har sina egna styrkor och begränsningar. Att bekräfta en hypotes med hjälp av olika typer av vetenskapliga bevis och studier stärker vår säkerhet i bedömningen och hjälper till att utesluta andra möjliga förklaringar. I det här avsnittet presenteras resultat från studier med olika metoder och utformning som visar ett orsakssamband mellan alkoholkonsumtion och våld.

Fokus ligger på tre huvudsakliga forskningsinriktningar som oberoende av varandra bekräftar alkoholens roll för våld: a) experiment i laboratorier med människor och djur, b) epidemiologiska studier av förhållandet mellan alkoholkonsumtion och våld, och c) epidemiologiska studier av politiska åtgärder eller så kallade naturliga experiment, det vill säga händelser som tydligt påverkar konsumtionen av alkohol i ett samhälle vid en viss tidpunkt. Studier i laboratorier kan göras med både människor och djur under kontrollerade former för att avgöra om alkohol bidrar till en ökad risk för eller ökad förekomst av aggressivt beteende. Laboratoriestudier ger en grund för annan forskning genom att visa på möjligheten att alkoholkonsumtion ökar sannolikheten för våld. Den största begränsningen för den här typen av studier är att det är osäkert om de går att applicera direkt på verkligheten utanför laboratoriesituationen.

Epidemiologiska studier eller allmänna befolkningsstudier kan användas för att undersöka om det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och våld i ”verkligheten”. Det skulle vara oetiskt eller opraktiskt att experimentera med våld i sådana situationer. Studierna kan utformas för att svara på olika frågor, till exempel om storkonsumenter av alkohol har större eller mindre sannolikhet att vara inblandade i våldshändelser, om sannolikheten av att vara inblandad i våld påverkas av hur mycket alkohol som personen dricker eller om man har druckit alkohol omedelbart före en våldshändelse. Epidemiologiska studier sker i naturlig miljö och kan vara tvärsnittsstudier, det vill säga bara studera förhållanden vid en viss tidpunkt, eller longitudinella, där man undersöker om förändringar i alkoholkonsumtion över tid förutsäger förändringar i omfattningen av förekomsten av våld. Longitudinella studier tittar på om omedelbara eller efterföljande förändringar i våld på ett rimligt sätt kan



tillskrivas eller förknippas med förändringarna i alkoholkonsumtion.

Studier av så kallade naturliga experiment eller av alkoholpolitiska åtgärder kan ge starka argument för att det finns ett orsakssamband. De jämför förändringar i konsumtion beroende på planerade insatser eller oplanerade händelser med förändringar av våld. Den här typen av studier undersöker om effekten av en alkoholförebyggande metod eller policyåtgärd i en verklig situation resulterar i förändringar i förekomsten av våld. När man studerar en sådan avsiktlig åtgärd behöver man naturligtvis undersöka eller justera för andra faktorer som kan orsaka förändringen av våldet. Belägg för effekter av enskilda alkoholpolitiska åtgärder diskuteras i avsnittet ”Strategier för att minska alkoholrelaterat våld: Vad fungerar?”.

2.1 Laboratoriestudier om alkohol och aggression

I laboratoriestudier får försökspersoner alkohol i olika situationer. Studierna används för att undersöka mekanismer för hur alkohol kan orsaka eller förstärka aggression. Experimenten utförs oftast på grupper av slumpmässigt indelade försökspersoner där en grupp får dricka en bestämd dos alkohol, oftast två till fyra glas, och en annan grupp får alkoholfri dryck. I bästa fall ingår en tredje grupp i experimentet, som får dricka alkoholfri dryck i tron att den är alkoholhaltig, en ”placebodryck”. Med den här typen av studier kan forskaren testa om ökningen av aggressivt beteende beror på en biokemisk effekt av alkohol och/eller en psykologisk effekt som bygger på en förväntan om att

alkoholen påverkar ett beteende. Den största begränsningen i den här typen av studier ligger i att de inte kan återskapa ”verkliga” sammanhang där våld kan förekomma som i en bar med trängsel och hög ljudnivå, eller på en privat fest. De kan inte heller återskapa eventuell social kontroll och grupptryck. Ofta görs studierna genom att deltagare sätts i en ”lärare-elev”-situation där försökspersonen (läraren) ger elchocker (som inte utförs i verkligheten) till en påhittad ”elev” (en person ur forskargruppen) som straff för en dåligt utförd uppgift.

En annan begränsning i laboratoriestudier är att man av etiska skäl bara studerar beteendeförändringar vid låga doser av alkohol. Att studera effekterna av kraftig berusning skulle vara oetiskt. Det är naturligtvis nödvändigt att också bara simulera aggressivt beteende och våld eftersom det vore oetiskt att förorsaka verkligt våld i ett vetenskapligt experiment.



En berusad person fokuserar mer på omedelbara signaler från situationen än på framtida konsekvenser.

Laboratoriestudierna har undersökt minst tre olika mekanismer som alkohol skulle kunna orsaka våld på. En av mekanismerna bygger på tanken att människan har en medfödd aggressivitet som vanligtvis undertrycks av dämpande funktioner i hjärnan och att alkohol tar bort eller minskar den dämpande effekten.[25] Resonemanget bygger på resultat som visar att alkoholen påverkar högre hjärnfunktioner som arbetsminne, planering och hämning av stimulering, och på observationer att berusade personer fokuserar mer på omedelbara signaler från situationen än på framtida konsekvenser.[28] Hjärnan kan skadas av alkoholens omedelbara effekter liksom av dess långtidseffekter som båda i sin tur kan leda till ökad aggressivitet genom att alkoholen minskar oro för konsekvenser och ökar utagerandet i situationer som upplevs hotfulla eller stressande. Det finns biomedicinska belägg för att alkoholens påverkan också kan leda till svårigheter att tolka röst- och ansiktsuttryck och minska empatin.[26] Trots att alkoholdosen i experimenten är låg har man kunnat påvisa en dos-respons-effekt vilket ytterligare styrker ett orsakssamband, det vill säga att högre alkoholdoser ökar sannolikheten för aggressivt beteende.[25]

En annan möjlig mekanism som har undersökts är om det är inlärda föreställningar (ibland kallade ”förväntningar”) om alkohol och aggression, snarare än en farmakologisk eller fysiologisk påverkan på hjärnan, som ökar risken för våld. En översikt av experimentella studier som använt placebodrycker för att undersöka både biokemiska effekter och förväntanseffekter, fann att förväntningar i sig har en liten eller försumbar effekt på aggression.[25]

Däremot är det inte uteslutet att förväntningar kan förstärka den biokemiska effekten[27] så att sannolikheten för aggressiva handlingar ökar, särskilt när det gäller sexuellt våld.[28] Ett antal laboratoriestudier har undersökt alkohol och sexuell aggression med hjälp av beskrivningar av våldtäktsscenarier i text, på video eller i ljudinspelningar. Sammantaget stöder studierna att alkoholens biokemiska inverkan på sexuell aggression är verklig och är relaterad till misstolkningar av offrets sexuella upphetsning, sexuella signaler och villighet. Det finns också individuella skillnader som påverkar försökspersonernas reaktioner som uppfattningar om sexuell dominans och fientlig inställning mot kvinnor.[28,29] Alkoholens effekt på ökad sårbarhet för sexuell aggression har också undersökts. En översikt från 2006[30] av studier som jämfört grupper som druckit alkohol, alkoholfritt respektive placebo visar att alkoholpåverkade grupper uppfattade färre negativa konsekvenser av att delta i grupper med berusade män

och var mindre uppmärksamma på signaler om risker för sexuella överfall. Ett intressant resultat är att kvinnor som fick placebodryck förväntade sig att de skulle komma att utsätta sig för risker när de drack alkohol, vilket tyder på en förväntanseffekt.

En tredje möjlig mekanism är att alkoholens biokemiska effekter på hjärnan ger kognitiva, känslomässiga och fysiologiska förändringar[31] som ökar eller minskar sannolikheten för aggression beroende på yttre omständigheter. Den här modellen ser alkohol som något som indirekt stimulerar existerande tendenser till aggression, snarare än att alkoholen hämmar hjärnfunktioner. Det här synsättet gör det möjligt att ta hänsyn till samverkan mellan yttre faktorer som provokation, frustration och konflikt, och individuella skillnader, som till exempel förväntningar, grad av berusning, känslomässigt tillstånd, impulsivitet och hjärnkemi.

Sammantaget visar översikterna av laboratoriestudier att alkoholens biomedicinska effekter spelar en viktig roll som bidragande orsak till våld, inklusive sexuellt våld, men att effekten påverkas av många känslomässiga och yttre faktorer och inte är oundviklig.[25,26,28]

Att alkoholens farmakologiska effekter orsakar våld stöds av djurstudier, inklusive belägg för att alkohol kan öka risken för att bli offer för våld. Det finns stora skillnader mellan olika djur i den här typen av studier men sambandet mellan alkohol och våld liknar sambandet för människor. Skillnader i testosteronnivå, serotoninnivå och utgångsnivå av aggressivitet kan förklara skillnaderna mellan olika djurgrupper.[26]

2.2 Epidemiologiska studier av sambandet mellan alkohol och våld

I tillägg till det som nämnts ovan om att både förövare av och offer för våld ofta har mycket alkohol i blodet, stöds alkoholens roll som orsak till våld av studier som jämför risken för våld vid olika nivåer av alkoholkonsumtion. Nivån på alkoholkonsumtionen i en befolkning har visat sig påverka risken att utsättas för våld. Studier gjorda i Europa visar att en minskning av alkoholkonsumtionen med en liter ren alkohol per person och år, minskar andelen mord med sju procent.[32] Liknande studier i Sverige har funnit att en ökning av alkoholkonsumtionen med en liter var förknippad med sju procents ökning av misshandel under perioden 1960 till 1994,[33] och med 10,2 procents ökning i perioden 1987 till 2015.[34] En studie från Norge från 1911 till 2003 fann att en ökning av alkoholkonsumtionen med en liter per person och år medförde en ökning av andelen våldsbrott med cirka åtta procent.[35]



Ser man till kopplingen mellan våld och individens alkoholkonsumtion, visar en nationell enkätstudie från USA att deltagare som drack fem eller fler glas alkohol per dag 5–8 dagar i månaden eller 9–30 dagar i månaden, hade 43 respektive 63 procents högre risk för misshandel.[36] Befolkningsstudier har funnit att ökad individuell alkoholkonsumtion är förknippad med ökad aggression och ger samtidigt ökad risk att falla offer för våld.[26,37,38] En studie av 133 personer dömda för våldsbrott i Sverige fann att risken för våld ökade 13 gånger inom de närmaste 24 timmarna efter att personen druckit alkohol.[39]



En hög alkohol-konsumtion hos män förknippas med våld mot en partner.

Argumenten för att alkohol är en riskfaktor för våld stärks också av att alkohol genomgående har ett samband med flera olika typer av våld, bland annat partnervåld, våld mot äldre och mot barn.

En hög alkoholkonsumtion hos män har genomgående förknippats med våld mot en partner.[40,41] Sannolikheten att under det senaste året ha varit offer för partnervåld är högre för kvinnor med missbruk eller beroendesjukdom.[42] En metaanalys av studier på ungdomar och unga vuxna fann att alkoholkonsumtion har ett samband med dejtingvåld i den här åldersgruppen.[43] Stora internationella studier visar att i) förekomsten av partnervåld är högre bland konsumenter av alkohol än bland icke-konsumenter, ii) förekomsten av partnervåld är högre bland dem som dricker mer per tillfälle[44], iii) risken för partnervåld är högre om en eller båda parter har alkoholproblem[45], och iv) våldet är allvarligare när en eller båda partner har druckit alkohol vid tillfället.[46] Det finns också belägg för att en ökning av alkoholmissbruk eller beroende över tid är förknippat med ökad sannolikhet att använda våld mot en partner.[47]

Alkoholvanor har ett samband med partnervåld även om man tar hänsyn till andra faktorer som ålder, socioekonomisk status, status på arbetsmarknaden eller etnicitet (se till exempel[48,49]). Sambandet kvarstår även om man tar hänsyn till individuella skillnader i fientlighet och antisocialt beteende (se till exempel[50,51]), normer kring aggression[52], narkotikaproblem[53], och även till faktorer som äktenskaplig tillfredsställelse[50,54] (se [55] för en översikt) eller att tidigare ha utsatts för våld i hemmet.[56,57,58]

När det gäller våld mot äldre är alkoholkonsumtion en påtaglig riskfaktor både för förövare och offer.[9,59]

En systematisk översikt av studier av alkoholkonsumtion och våld mot barn[60] fann att mammans alkoholkonsumtion ökar risken för att barnet ska utsättas för våld. Det finns också ett samband med pappans alkoholkonsumtion men det var mindre tydligt. För personer i kontakt med socialtjänst eller hälsovård har föräldrars alkoholkonsumtion visat sig vara en viktig riskfaktor för våld mot barn.

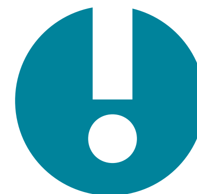
2.3 Studier av alkoholpolitiska åtgärder

Att alkohol är en orsak till våld stärks av studier som visar att skillnader och/eller förändringar av alkoholpolitiska åtgärder är förknippade med motsvarande skillnader eller förändringar i förekomsten av våld. Världshälsoorganisationens (WHO) rapporter om att förebygga våld[4,12,16] visar att åtgärder som minskar alkoholkonsumtionen i en befolkning är effektiva för att minska våldet. Ökning av våld har förknippats med följande åtgärdsförändringar, åtgärder som förväntas öka konsumtionen i alla länder oavsett inkomstnivå: lägre priser på alkohol[61,62,63], ökade öppettider[64,65], lägre åldersgräns för att köpa alkohol och ökat antal försäljningsställen[66,67,68] både när det gäller servering och detaljhandel.[69] På motsvarande sätt har studier av minskad tillgänglighet[70,71] och ökade priser på alkohol[72,73] funnit minskad förekomst av våld. Enskilda åtgärder diskuteras mer detaljerat nedan i avsnittet ”Strategier för att minska alkoholrelaterat våld: Vad fungerar?”.

2.4 Omgivningens påverkan på orsakssambandet mellan alkohol och våld

Alkohol i sig själv är inte en anledning till eller en ursäkt för våld. Men, som visas i den här rapporten, kan alkoholkonsumtion, huvudsakligen på grund av dess farmakologiska egenskaper, öka sannolikheten för att en person utför eller blir offer för våldshandlingar. Alkohol kan öka risken för våld i situationer där risken för våld redan finns. Sådana situationer handlar om konflikter mellan personer eller grupper, att man uppfattar ett hot från andra mot egna eller gruppens intressen, om frustrationer eller om en önskan att dominera eller kontrollera en annan person. Det finns också starka sociala eller kulturella faktorer som påverkar om våld uppstår som svar på en konflikt, frustration eller hot. I vissa fall är våld en del av kulturen och tolererat eller till och med uppmuntrat.[74,75] Tillgången till vapen som ger en person möjlighet att snabbt avvärja ett hot, ge uttryck för frustration eller lösa en konflikt till sin egen fördel[76] ökar också risken för våld – oavsett om det är proaktivt, för att förekomma eller i självförsvar.

Studier av våld på restauranger och barer illustrerar några av dessa faktorer. I städer runt om i världen, även i Sverige, har våldet toppar på kvällar och nätter fredag och lördag och under tidiga morgnar nästa dag. Sannolikheten för våldshändelser ökar i närheten av eller inne på barer och klubbar allteftersom kvällen går och toppar runt stängningstid då berusningsnivåerna är som högst. Det rinner över till gator och transportsystem när människorna är på väg hem. Studier av barer har funnit återkommande förhållanden som är förknippade med en ökad risk för våld: en hög andel män i förhållande till kvinnor (antas förknippat med större social eller sexuell konkurrens), trängsel, ingen eller låg kvalitet på underhållning och otillräckligt utbildade vakter.[75] Även om ett trångt dansgolv kanske inte upplevs som stressigt, kan många människor som köar för att komma fram till baren eller toaletten, eller trängsel vid in- och utgångar, ge upphov till frustration som kan utlösa aggression.[77] Billig alkohol och höga berusningsnivåer ökar påtagligt risken för våld i sådana situationer.[75]



Sannolikheten för våldshändelser ökar i närheten av barer och klubbar och toppar runt stängningstid då berusningsnivåerna är som högst.



3 Strategier för att minska alkoholrelaterat våld: Vad fungerar?

Det finns inte bara en förklaring till, eller en lösning för att förebygga, alkoholrelaterat våld. För att förebygga våld måste man undersöka ”systemet av olika samverkande faktorer” som alla kan öka risken för våldshandlingar för att därefter välja effektiva strategier.

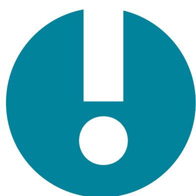
Världshälsoorganisationens, WHO, rapporter om att förebygga våld (se till exempel[4, 12, 16]) skriver att åtgärder som minskar alkoholkonsumtionen i en befolkning har bevisats vara effektiva för att minska våld. Det gäller bland annat skatt på öl, vin och sprit, minskat antal timmar eller dagar då alkohol säljs, åldersgräns i lag för att köpa alkohol och reglering av antalet försäljningsställen för alkohol. De här åtgärderna har visat sig vara effektiva för att minska omfattningen av våld både i låg- till medelinkomstländer och i höginkomstländer. WHO:s Global Status Report on Violence Prevention 2014 noterar att: ”För att åstadkomma samhällen som är både säkra och hälsosamma … är det en nödvändig förutsättning att beslutsfattare erkänner vikten av att införa politiska åtgärder.”[4, p 35] Bland exemplen finns studier från USA som har funnit att en ökning av priset på ren alkohol med en procent minskar sannolikheten för partnervåld mot kvinnor med 5,3 procent och att en tioprocentig ökning av priset på öl skulle minska antalet studenter som är inblandade i våldshändelser med fyra procent.

Politiska åtgärder kan införas enskilt eller i kombination. I samband med en kampanj i före detta Sovjetunionen 1985 minskades alkoholtillverkningen och antalet försäljningsställen, priset höjdes och åldersgränsen höjdes till 21 år. Det blev förbjudet att dricka alkohol på offentlig plats och på officiella bjudningar, straffen höjdes och tillsynen av hemtillverkning och försäljning ökade. Dödsfall på grund av våld minskade med 33 procent[78, 79] och pojkar som föddes under kampanjperioden blev längre, hade bättre vaccinationsskydd och färre kroniska sjukdomar.[6, 80] Det finns också belägg för att mer restriktiv alkoholpolitik skyddar mot vissa typer av våld. Exempelvis har det visats i USA att en tio procentenheter mer restriktiv alkoholpolitik, mätt som ett samlat mått av 29 möjliga politiska åtgärder, är förknippat med nio procents minskning av sannolikheten för alkoholrelaterade mord.[81]

Här följer en översikt av alkoholpolitiska åtgärder som visats minska alkoholkonsumtionen totalt, minska berusningskonsumtion eller som specifikt visats minska våld.

10%

En tioprocentig ökning av priset på öl skulle minska antalet studenter som är inblandade i våldshändelser med fyra procent.



Studier visar att det finns ett samband mellan antalet försäljningsställen för alkohol och våld.

3.1 Pris och skatt

Höga priser och skatter på alkohol leder till minskad försäljning och konsumtion, inklusive riskbruk.[82,83,84] En systematisk översikt fann att en ökning av priset på alkohol med tio procent minskade alkoholkonsumtionen med tre till tio procent. Det finns klara belägg för att högre skatter och priser också minskar konsumtionen bland högkonsumenter, minskar berusningsdrickande, våldsbrott, våld mot barn, förekomst av sexuellt överförbara sjukdomar, riskfyllt sexuellt beteende, sexuella övergrepp, partnervåld samt brottsligt och våldsamt beteende.[63]

Det finns andra politiska åtgärder, som till exempel minimipriser, restriktioner som förbjuder happy hour, det vill säga förbjuda lägre pris på alkoholförsäljning under bestämda tider, och att priset på alkohol inte får understiga priset i partihandeln. Detta har inte studerats i samma utsträckning men bör ha en liknande effekt på konsumtionen som höjda priser och beskattning. Vissa av dessa restriktioner är också effektiva för att minska våld på till exempel barer och pubar där alkoholrelaterade konflikter är vanligt förekommande.

Minimipriser påverkar särskilt de som dricker mycket eller har låg inkomst. Båda grupperna har en större risk både för att föröva och vara offer för våld. När minimipriset på alkohol exempelvis höjdes med nio procent i Saskatchewan i Kanada, minskade våldsbrotten med 18 procent.[73] I British Columbia, en annan kanadensisk provins, minskade brott mot person med nio procent efter en höjning av minimipriset på alkohol med tio procent.[72]

3.2 Antal försäljningsställen

Det finns många belägg för att antalet försäljningsställen av alkohol är förknippat med konsumtion och skador.[68] De flesta studier visar att det finns ett samband mellan antalet försäljningsställen för alkohol och våld, inklusive mord, rån, misshandel, partnervåld, sexuellt våld och våld mot barn.[69]

En översikt av Fone med flera från 2016[85] fann att tvärsnittsstudier, till mesta delen från USA, visar ett samband mellan antal försäljningsställen och skador från alkohol, särskilt våld, men att longitudinella studier, som studerar förändringar över tid, inte har gjorts i lika stor utsträckning. I en översikt av Gmel med flera från 2015[86] konstaterade författarna att forskningslitteraturen domineras av tvärsnittsstudier. En översikt från amerikanska folkhälsomyndigheten, Center for Disease Control, CDC, gjorde samma iakttagelse men drog ändå slutsatsen att ”reglering av antalet försäljningsställen kan vara en användbar åtgärd för att minska alkoholkonsumtion och -skador”.[68, pp 556]

Longitudinella studier ger i allmänhet starkare belägg för ett samband än tvärsnittsstudier. Här följer några exempel på longitudinella studier som har undersökt sambandet mellan antal försäljningsställen och våld. När detaljhandelsmonopolet avskaffades i delstaten Washington i nordvästra USA ökade antalet butiker som sålde alkohol. En studie jämförde effekten på våld i olika stadsdelar (”census blocks”) i Seattle och fann att för varje ny detaljhandelsbutik inom ett område ökade grov misshandel med åtta procent och annan misshandel med sex procent. För varje nytt serveringsställe ökade både grov misshandel och annan misshandel med fem procent.[87]

En analys av förändringar av antalet serveringsställen för alkohol i Norge från 1960 till 1995 fann ett signifikant samband mellan antalet serveringsställen och polisrapporterade våldsbrott.[88] När monopolet avskaffades för öl i Finland 1968 och ölet började säljas i livsmedelsbutiker ökade den totala alkoholkonsumtionen med 46 procent, vilket ledde till att också alkoholskadorna ökade.[89]

En studie av antal försäljningsställen och våld i hemmet i Melbourne, Australien, från 1996 till 2005 fann ett starkt samband mellan våld i familjen och antalet detaljhandelsbutiker. En ökning av en butik per 1000 invånare ökade förekomsten av familjevåld med 28,6 procent. En ökning av antalet serveringsställen ökade också förekomsten, dock inte lika mycket.[90]

3.3 Öppettider för alkoholförsäljning

Det finns starka belägg från internationell forskning att förändringar i öppettider, särskilt för serveringsställen (som restauranger och barer), påverkar nivån av alkoholrelaterade skador i ett samhälle. Minst tre internationella översikter kommer till samma slutsats – att begränsningar av öppettider för serveringsställen, även om det bara gäller några få timmar, bör ses som en nyckelstrategi för att begränsa alkoholrelaterat våld.[65, 91, 92, 93]

Många av de bästa longitudinella studierna om vilken effekt öppettider har på våldsfrekvensen kommer från Australien (till exempel [64, 94, 95, 96]). En annan högkvalitativ studie på 18 norska städer fann att en timmes ökning av öppettiderna på restauranger medförde fem fler misshandelsfall per 100 000 invånare varje kvartal.[97] Förbud mot alkoholförsäljning vid vissa tillfällen, till exempel vid fotbollsmatcher, kan också vara effektivt för att minska antalet misshandelsfall.[98] Det finns ännu inte tillräcklig forskning om öppettider i detaljhandeln och forskningen behöver utvecklas för att ge underlag till alkoholpolitiska förändringar. Det finns också få studier på förhållandet mellan öppettider och partnervåld, som kan ha ett större samband med försäljning i detaljhandel än med konsumtion på serveringsställen.[99]

3.4 Åldersgränser

Tidig alkoholdebut är förknippat med ökad risk för våld. I länder där det finns lagar om lägsta tillåtna ålder för att köpa eller dricka alkohol varierar gränserna mellan 15 år (i till exempel Slovenien) och 21 år (i till exempel USA). Trots åldersgränser kan försäljning till minderåriga vara vanligt.[100] Lagstiftade åldersgränser medför att konsumtion och berusningsdrickande bland unga minskar och skyddar mot alkoholrelaterade problem bland unga.[101, 102] Dessutom finns det ett samband mellan åldersgränser och lägre förekomst av berusningsdrickande[103], lägre förekomst av alkoholmissbruk och missbruk av andra droger[104] i vuxen ålder. Det finns bara ett fåtal studier som undersökt förhållandet mellan lagar om åldersgränser och våld direkt. I Kanada är åldersgränsen 18 år i provinserna Alberta, Manitoba och Québec, och 19 år i resten av landet. En studie undersökte vad som händer när unga uppnår åldersgränsen



Tidig alkoholdebut är förknippat med våld.



När åldersgränsen sänktes från 20 till 18 år, ökade antalet misshandelsfall bland unga män.

och jämförde förekomsten av våldsbrott och andra brott tiden kort innan man uppnått åldersgränsen med tiden kort efter. Studien fann att både våldsbrott och andra brott ökar kraftigt när man uppnår åldersgränsen.[105] När åldersgränsen sänktes på Nya Zeeland från 20 till 18 år ökade antalet misshandelsfall på sjukhus under helgerna för unga män mellan 15 och 19 år.[106] I en studie från USA mellan 1990 och 2004[107] fann forskarna en större risk för mord och självmord för vuxna kvinnor som levde i områden med lägre åldersgränser och som hade kunnat dricka alkohol vid yngre år.

3.5 Ansvarsfull alkoholservering och flerkomponentsprogram i lokalsamhället

Serveringsställen som sköts dåligt är förknippade med högre nivåer av våld.[108] Det är därför rimligt att tro att åtgärder som förbättrar ordningen, liksom ansvarsfull servering av alkohol, kan minska våldet i eller utanför serveringsstället. Men en översikt av studier kring överservering och ansvarsfull alkoholservering från 2009[109] fann i de flesta fall ingen effekt på alkoholkonsumtionen. Den här typen av program varierar mycket i fokus, kvalitet, utbildning, implementering och tillsyn och det verkar som om program för ansvarsfull alkoholservering fungerar bäst när de är en del av flera åtgärder i lokalsamhället.[110]



Minst tre stora studier har visat att flerkomponentsprogram som kombinerar utbildning för ansvarsfull alkoholservering med samhällelig mobilisering, alkoholpolicy på restauranger och striktare tillsyn av serveringsbestämmelser kan vara effektiva för att minska antalet misshandelsfall, trafikolyckor och försäljning till underåriga, beroende på inriktning på programmet. Det svenska STAD-projektet är särskilt intressant här. Projektet kombinerar utbildning i ansvarsfull alkoholservering för serveringspersonal, alkoholpolicy för serveringsställen och utökad tillsyn av alkohollagens bestämmelser. Trots en låg svarsfrekvens (35 procent) ledde projektet till att våldet minskade med 29 procent.[111] Kostnaderna för samhället på grund av det minskade våldet uppskattas vara avsevärda 31 miljoner euro totalt, medräknat kostnader för rättsväsendet, produktivitetsförluster och sjukvård.[112] Programmet spreds till 84 kommuner runt om i Sverige och en utvärdering visade att i medeltal minskade antalet misshandelsfall med nio procent trots att det endast var ett fåtal kommuner som implementerade alla delar.[113]

Ett liknande program i Finland, PAKKA, fann att servering till berusade minskade, huvudsakligen som en följd av ökad tillsyn och strängare påföljd.[114] Programmet SALUTT i Norge, ett försök att upprepa det svenska STAD-programmet, fann däremot ingen påverkan på förekomsten av våld.[115] Att man inte fann någon effekt på våld kan till stor del förklaras med att programmet inte resulterade i minskning av överservering i Oslo. När inte berusningsdrickandet minskade är det inte överraskande att misshandeln inte minskade. En klassisk studie från USA visar att utbildning i ansvarfull alkoholservering kan leda till att berusade inte serveras till en viss grad, men att metoder med förbättrad tillsyn av serveringsställen kan medföra kraftig minskning av överservering.[116]

Flerkomponentsprogram kan också vara effektiva för att minska våld bland unga. Svensk polis rapporterade 2007 om en kraftig ökning av våld och berusningsdrickande i samband med studentfester på restauranger. Ett program som bland annat omfattade ansvarsfull alkoholservering ledde till en minskning av våld bland unga med 23 procent.[117] I Trelleborg resulterade ett program inriktat på att minska riskdrickande i lokalsamhället till att självrapporterat våld minskade mellan 1999 och 2003.[118] Polisen i Kronobergs län i Småland utvecklade en modell för att minska alkoholrelaterat våld bland ungdomar genom att uppmärksamma ungdomsdrickande och konfiskera alkohol från ungdomar. En utvärdering fann att antalet misshandelsfall minskade med 17 procent där modellen användes.[119]

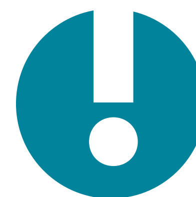
Resultaten av flerkomponentsprogram i Australien och USA stöder också slutsatsen att detta kan vara en effektiv metod för att minska våld.[120,121]

3.6 Alkoholmonopol

Alkoholmonopol (i partihandeln, i detaljhandeln eller i båda) kontrollerar flera områden av förebyggande åtgärder som pris, tillgänglighet, marknadsföring, tillämpning av åldersgränser och öppettider. Hur stor effekt ett monopol har på folkhälsan beror på i vilken utsträckning syftet med monopolet är att förbättra folkhälsan respektive att bara att ge inkomster till staten. Men oavsett syfte innebär monopol ändå i de flesta fall minskad konsumtion i jämförelse med helt privatiserade system. En systematisk översikt av 17 studier[122] fann att privatisering av alkoholmonopol var förknippad med en ökning på 44 procent på försäljningen av de typer av alkoholdrycker som omfattades av privatiseringen och att försäljningen av andra typer, som inte omfattades, inte förändrades nämnvärt. Slutsatsen av översikten var att det finns starka belägg för att privatisering av detaljhandelsförsäljning av alkohol medför ökning av riskfylld alkoholkonsumtion. Det finns få studier av den direkta effekten på våld av att avskaffa ett alkoholmonopol. Men i modelleringar från 2010[123] och 2017[34] som tittar på vilken effekt det skulle få att avskaffa Systembolagets monopol i Sverige uppskattas antalet misshandelsfall öka.

3.7 Andra möjliga åtgärder

Det finns ett antal andra möjliga åtgärder för att förebygga alkoholrelaterat våld men där forskningsresultaten antingen är motstridiga eller otillräckliga. Bland annat gäller detta: i) åtgärder som begränsar marknadsföring, till exempel i butik, vilket kan minska efterfrågan på alkohol och minska problem för hälsa och säkerhet[124,125,126]; ii) begränsningar av marknadsföring och reklam för alkohol med oansvariga eller olämpliga kopplingar mellan alkohol och sexuell framgång eller sexuellt beteende[124]; iii) att fråga patienter om alkoholkonsumtion i sjukvården och vid behov ge kort rådgivning kan minska alkoholkonsumtionen, aggression och våld mot närstående[16,127,128]; iv) utbildningskampanjer som ökar kunskapen och uppmärksamheten kring förhållandet mellan alkohol och våld mot barn kan leda till att insatser för familjer som berörs av alkoholproblem eller våld mot barn kan öka[129,130]; v) även om direkta effekter på våld mot barn inte har mätts kan screening av alkoholkonsumtion under graviditeten minska alkoholkonsumtionen och därmed riskerna för FAS och FASD[130,131]; vii) en stor del av skadorna från slagsmål i barer orsakas av sönderslagna glas eller flaskor som används som vapen. Det har rekommenderats att använda okrossbart glas eller plastbehållare på serveringsställen med en hög risk för våld[132]; viii) för unga kan kort rådgivning på akutmottagningar följt av motiverande samtal, kompetensutbildning och rollspel minska aggressionsnivån och minska våld i ett medellångt perspektiv[133,134]; och ix) ransonering av alkohol kan minska alkoholkonsumtionen och bråk i hemmet.[18,125]



Det finns starka belägg för att privatisering av alkoholförsäljning medför en ökning av riskfylld alkoholkonsumtion.

4 Sammanfattning och rekommendationer för Sverige

Alkohol har en betydande roll för våld i Sverige men frågan förbises ofta och därmed används inte alla möjligheter för att förebygga våld fullt ut. Alkoholkonsumtion i sig är inte nödvändigtvis en tillräcklig orsak eller anledning till (eller ursäkt för) våld. Men det finns starka belägg för att berusning ökar risken för att konflikter, frustration eller uppfattade hot, leder till våld. Slutsatsen har stöd från experiment i laboratorier på både människor och djur. Epidemiologiska studier visar att personer som dricker mer har större risk för att vara med om våld och i länder där människor i genomsnitt dricker mer alkohol förekommer det vanligtvis mer våld. Starka belägg för alkoholens roll som orsak till våld kommer från studier som visar att våldet minskar av alkoholpolitiska åtgärder som minskar alkoholkonsumtion och berusningsdrickande.

Nästan alla fördömer våld, åtminstone offentligt, men svårigheten ligger i att införa meningsfulla åtgärder som faktiskt minskar våldet. När allt kommer omkring kanske det saknas en politisk vilja till förändring, eller brist på kunskap om vad man kan göra. Men problemet med alkoholrelaterat våld är envist närvarande över hela världen, till och med i utvecklade länder som Sverige.

När man överväger åtgärder, kan man antingen försöka förändra människor direkt, eller försöka förändra omgivningen som de lever i för att ändra beteendet eller för att påverka sammanhang med en hög risk för alkoholrelaterat våld.

Vi anser, med stöd av omfattande belägg från flera olika områden av folkhälsoforskningen, att det mest effektiva för att minska alkoholrelaterat våld är att med ett systemtänkande inrikta sig på en förändring av samhället och den miljö som individen befinner sig i.

När det gäller alkohol kan åtgärder antingen inrikta sig på att minska berusningsdrickandet eller på att minska sannolikheten för att någon utför eller faller offer för våldshandlingar efter att personen blivit berusad. När det gäller alkoholrelaterat våld kan man se åtgärder som minskar berusningsdrickande som primärprevention och förvänta sig att sådana åtgärder har en stor inverkan i befolkningen. Det är frestande att fokusera på alkoholpolitiska åtgärder som är riktade mot försäljning och konsumtion på offentliga platser eller på ställen med tillstånd att servera alkohol. Men det är viktigt att komma ihåg att en stor del av våldet förekommer i privata sammanhang eller på offentliga platser långt ifrån serveringsställen. Dessutom kan våldet i privata omgivningar vara allvarligt, utdraget, upprepat och riktat mot sårbara grupper som kvinnor och barn.

REKOMMENDATIONER

- **Inför alkoholpolitiska åtgärder som har starka belägg för att skydda specifikt mot våld.** Sådana åtgärder är att höja priset på alkohol (med hjälp av skatter, minimipriser, restriktioner på partihandels- och detaljhandelspriser), begränsa antalet försäljningsställen, begränsa öppettiderna för alkoholförsäljning, hålla fast vid existerande åldersgränser för inköp av alkohol eller höja åldersgränsen (till exempel till 21 år för konsumtion i både privata och offentliga sammanhang).

- **Bevara och stärk det svenska alkoholmonopolet.** En modelleringsstudie från 2017 fann att jämfört med ett privat system för försäljning av alkohol, innebär ett bevarande av monopolet cirka 34 procent färre polisrapporterade misshandelsfall per år.[34]

- **Upprätthållandet av regler som förhindrar illegal försäljning av alkohol, inklusive försäljning av alkohol till minderåriga och till berusade personer i barer och restauranger, behöver stärkas i Sverige.** I själva verket är försäljning till berusade personer i barer och restauranger så vanligt och lagen så sällan tillämpad i praktiken, att många i Sverige inte ens vet om att sådana lagar existerar. En del av lösningen är att bevara Systembolagets detaljhandelsmonopol som är exemplariskt i att inte sälja till minderåriga eller berusade personer.[34]

- **Viktiga åtgärder för att förhindra försäljning till minderåriga** är i) efterlevnadskontroller (kontrollköp utförda av minderåriga eller låtsat minderåriga med straff för försäljningsställen som inte klarar kontrollen), och ii) införande av lagar med straffrättsligt ansvar för vuxna som arrangerar fester för minderåriga och förser minderåriga som inte är deras egna barn med alkohol, och juridiskt ansvar för skador som deltagare orsakar.

- **Viktiga åtgärder för att motverka försäljning till berusade gäster** är lagar som håller serveringsställen ansvariga och möjliggör civilrättsliga processer för att återfå ekonomiska förluster som uppkommit på grund av överservering, obligatorisk och effektiv utbildning i ansvarsfull alkoholservering, och strängare och snabbare ökande straff för överservering, särskilt i form av obligatoriskt tillfälligt tillbakadragande och återkallande av serveringstillstånd.

Referenser

1 von Hofer, H. (2011). Brott och straff i Sverige 1750–2010 (Crime and punishment in Sweden 1750–2010), 4:e uppl. Kriminologiska institutionens rapportserie, nr 2011:3. Stockholm: Stockholms universitet.

2 Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.

3 UNODC. (2014). Global Study on Homicide 2013. United Nations publication, Sales No. 14.IV.1

4 WHO. (2014). Global status report on violence prevention, 2014. Geneva: World health organization.

5 WHO. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization.

6 Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. & others. (2013). European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

7 Brå. (2017). Nationella trygghetsundersökningen 2016 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende. (Swedish Crime Survey 2016). Stockholm: Brottsförebyggande rådet. Rapport 2017:1.

8 WHO. (2016). INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. World Health Organization.

9 WHO. (2006). Elder Abuse and Alcohol. WHO Fact Sheet. Geneva: World Health Organization.

10 Andersson, T., Heimer, G. & Lucas, S. (2015). VIOLENCE AND HEALTH IN SWEDEN: A National Prevalence Study on Exposureto Violence among Women and Men and its Association to Health. Uppsala: National Centre for Knowledge on Men's Violence Against Women.

11 Berglund, A. & Heimer, G. (2016). Att ha varit utsatt för våld ökar risken för ohälsa senare i livet. Läkartidningen, 113.

12 WHO. (2009). Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization.

13 Bye, E.K., Rossow, I. (2010). The impact of drinking pattern on alcohol-related violence among adolescents: An international comparative analysis. Drug Alcohol Rev. 2010 Mar;29(2):131–7.

14 Powell, L.M., Czart Ciecierski, C.U., Chaloupka, F.J., Wechsler, H. (2002). Binge Drinking and Violence among College Students: Sensitivity to Correlation in the Unobservables. ImpacTeen: Research Paper Series, No. 20. University of Illinois at Chicago.

15 Kuhns, J. B., Wilson, D. B., Clodfelter, T. A., Maguire, E. R. & Ainsworth, S. A. (2011). A meta-analysis of alcohol toxicology study findings among homicide victims. Addiction (Abingdon, England), 106(1), 62–72.

16 WHO. (2006). Interpersonal Violence and Alcohol. WHO Policy Briefing. Geneva: World Health Organization.

17 Boles, S. M. & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. Aggression and Violent Behavior, 8(2), 155–174.

18 WHO. (2006). Intimate Partner Violence and Alcohol. WHO Fact Sheet. Geneva: World Health Organisation.

19 Larsen, M.L., Hilden, M., Lidegaard, Ø. (2015). Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. BJOG. 2015 Mar;122(4):577–84.

20 Brå. (2017). Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015. (Crime trends in Sweden up to 2015.) Rapport 2017:5. Stockholm: Brå

21 Brå. (2011). Polisanmälda våldtäkter mot barn. En uppdaterad kunskapsbild. (Child rapes reported to the police) Rapport 2011:6. Stockholm, Brå.

22 Brå (2009). Våld mot kvinnor och män i nära relationer. Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet. (Partner violence against women and men.) Rapport 2009:12.

23 Brå. (2005). Våldtäkt. En kartläggning av polisanmälda våldtäkter. (National study of rapes reported to the police.) Rapport 2005:7.

24 Brå. (2015). Kortanalys – Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott. (Alcohol and drugs in connection with assault, threats, robberies and sexual crime.)

25 Exum, M.L. (2006). Alcohol and aggression: an integration of findings from experimental studies. Journal of Criminal Justice, vol. 34, no. 2, pp. 131–145.

26 Attwood, A.S. & Munafò, M.R. (2014). Effects of acute alcohol consumption and processing of emotion in faces: Implications for understanding alcohol-related aggression. Journal of Psychopharmacology (Oxford, England), 28(8), 719–32.

27 George, W.H., Stoner, S.A. (2014). Understanding acute alcohol effects on sexual behavior. Annual Review of Sex Research. 2000;11:92–124, in Abbey et.al. 2014 (ref 28).

28 Abbey, A., Wegner, R., Woerner, J., Pegram, S.E., & Pierce, J. (2014). Review of Survey and Experimental Research That Examines the Relationship Between Alcohol Consumption and Men's Sexual Aggression Perpetration. Trauma, Violence & Abuse, 15(4), 265–282.

29 Crane, C.A., Godleski, S.A., Przybyla, S.M., Schlauch, R. C. & Testa, M. (2016). The Proximal Effects of Acute Alcohol Consumption on Male-to-Female Aggression. Trauma, Violence, \& Abuse, 17(5), 520–531.

30 Gidycz, C.A., McNamara, J.R. & Edwards, K.M. (2006). Women's risk perception and sexual victimization: A review of the literature. Aggression and Violent Behavior, 11(5), 441–456.

31 Bushman, B.J. (1997). Effects of alcohol on human aggression. Validity of proposed explanations. In: Galanter, M., ed. Alcohol and Violence: Epidemiology, Neurobiology, Psychology, Family Issues. Recent Developments in Alcoholism, Vol. 13. New York: Plenum Press, 1997. pp. 227–243. In Exum 2006 (ref 25).

32 Norström, T. (2001). Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries. Addiction. 2001;96(1s1):113–28.

33 Andréasson, S., Holder, H.D., Norström, T., Osterberg, E. & Rossow, I. (2006). Estimates of harm associated with changes in Swedish alcohol policy: results from past and present estimates. Addiction (Abingdon, England), 101(8), 1096–105.

34 Stockwell, T., Norström, T., Angus, C., Sherk, A., Ramstedt, M., Andréasson, S., Chikritzhs, T., Gripenberg, J., Holder, H., Holmes, J. & Mäkelä, P. (2017). What are the public health and safety bene¬fits of the Swedish government alcohol monopoly? Victoria, BC: Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria, Victoria, BC, Canada.

35 Bye, E.K. (2007). Alcohol and violence: use of possible confounders in a time-series analysis. Addiction (Abingdon, England), 102(3), 369–76.

36 Liang, W., Chikritzhs, T. (2015). Examining the Relationship between Heavy Alcohol Use and Assaults: With Adjustment for the Effects of Unmeasured Confounders. Biomed Res Int.;2015:596179.

37 Pihl, R. O. & Sutton, R. (2009). Drugs and Aggression Readily Mix; So What Now? Substance Use \& Misuse, 44(9-10), 1188–1203.

38 Foran, H.M. & O'Leary, K.D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 28(7), 1222–34.

39 Haggård-Grann, U., Hallqvist, J., Långström, N. & Möller, J. (2006). The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: a case-crossover study. Addiction (Abingdon, England), 101(1), 100–8.

40 Caetano, R.; Cunradi, C.B.; Clark, C.l.; and Schafer, J. (2000). Intimate partner violence and drinking patterns among White, Black, and Hispanic couples in the U.S. Journal of Substance Abuse 11(2):123–138, 2000.

41 Thompson, M.P., and Kingree, J.B. (2006). The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes. Journal of Interpersonal Violence 21(2):163–177, 2006.

42 LaFlair, L.N.; Bradshaw, C.P., Storr, C.l. et.al. (2012). Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: a latent class analysis. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 73(3):351–360, 2012.

43 Rothman, E.F., McNaughton Reyes, l., Johnson, R.M., and LaValley, M. (2012). Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. Epidemiologic Reviews 34(1):103–119, 2012.

44 Graham, K.; Bernards, S.; Munné, M.; and Wilsnack, S.C. (2008). Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas. Washington, DC: Pan American Health Organization.

45 Abramsky, T.; Watts, C.H.; Garcia-Moreno, C. et al. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. BMC Public Health 11:109, 2011.

46 Graham, K.; Bernards, S.; Wilsnack, S.C and Gmel, G. (2011). Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: a cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. Journal of Interpersonal Violence 26(8):1503–1523, 2011.

47 Boden, J.M., Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (2012). Alcohol misuse and violent behavior: Findings from a 30-year longitudinal study. Drug and Alcohol Dependence, 122, 135–141.

48 Leonard, K.E., Bromet, E.J., Parkinson, D.K., Day, N.L., & Ryan, C.M. (1985). Patterns of alcohol use and physically aggressive behavior in men. Journal of Studies on Alcohol, 46(4), 279–282.

49 Pan H, Neidig P, O'Leary K (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. J Consult Clin Psychol 62:975–981.

50 Leonard, K.E. & Senchak, M. (1993). Alcohol and premarital aggression among newlywed couples. Journal of Studies on Alcohol, 11, 96–108.

51 Reider, E.E., Zucker, R.A., Noll, R.B., Maguin, E.T. & Fitzgerald, H.E. (1988). Alcohol Involvement and Family Violence in a High Risk Sample. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Atlanta, GA .

52 Kaufman Kantor, G. & Straus, M.A. (1990). The 'drunken bum' theory of wife beating. In: Straus, M. A. & Gelles, R.J., eds. Physical Violence in American Families: Risk factors and Adaptations to Violence in 8,145 families, pp. 203–224. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.

53 Pan, H. , Neidig, P.H. & O'Leary, K.D. (1994). Predicting mild and severe husband to wife aggression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62, 975–981.

54 McHenry, P.C., Julian, T.W. & Gavazzi, S.M. (1995). Toward a biopsychosocial model of domestic violence. Journal of Marriage and the Family, 57, 309–319.

55 Leonard, K.E. (2001) Domestic violence and alcohol. What is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? Journal of Substance Use, 6, 235–247.

56 Leonard, K.E. (2005). Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? Addiction, 100, 422–425.

57 Leonard, K.E. & Senchak, M. (1996). The prospective prediction of husband marital aggression among newlywed couples. Journal of Abnormal Psychology, 105, 369–380.

58 Leonard, K.E. & Quigley, B.M. (1999). Drinking and marital aggression in newlyweds: an event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. Journal of Studies on Alcohol, 60, 537–545.

59 Reay, A.C., & Browne, K.D. (2001). Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. Aging & mental health, 5(1), 56–62.

60 Choenni, V., Hammink, A. & van de Mheen, D. (2017). Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review. Trauma, Violence & Abuse, 18(1), 37–50.

61 Fogarty, J. (2006). The nature of the demand for alcohol: understanding elasticity. Br Food J 108:316–32.

62 Gallet, C.A. (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. Aust J Agric Resour Econ 51:121–35.

63 Wagenaar, A.C., Tobler, A.L., Komro, K.A. (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. Am J Public Health 100:2270–8.

64 Chikritzhs, T., Stockwell, T. (2002). The impact of later trading hours for Australian public houses (hotels) on levels of violence. J Stud Alcohol 63:591–9.

65 Stockwell, T., Chikritzhs, T. (2009). Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking. Crime Prev Community Saf 11:153–70.

66 Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D., Patra, J. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. Alcohol Alcohol 44:500–16.

67 Stockwell, T., Zhao, J., Macdonald, S., Pakula, B., Gruenewald, P., Holder, H. (2009). Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003–2008: a multi-level local area analysis. Addiction 104:1827–36.

68 Campbell, C.A., Hahn, R.A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J. et al. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. Am J Prev Med 37:556–69.

69 Fitterer, J.L., Nelson, T. A. & Stockwell, T. (2015). A Review of Existing Studies Reporting the Negative Effects of Alcohol Access and Positive Effects of Alcohol Control Policies on Interpersonal Violence. Frontiers in Public Health, 3, 253.

70 Kypri, K. (2015). Evidence of harm from late night alcohol sales continues to strengthen. Addiction, 110, 965–966.

71 Menéndez, P., Kypri, K., and Weatherburn, D. (2017). The effect of liquor licensing restrictions on assault: a quasi-experimental study in Sydney, Australia. Addiction, 112: 261–268.

72 Stockwell, T., Zhao, J., Marzell, M., Gruenewald, P., Macdonald, S., Ponicki, W. & Martin, G. (2015). Relationships between minimum alcohol pricing and crime during the partial privatization of a Canadian government alcohol monopoly. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 76(4), 628–634.

73 Stockwell, T., Zhao, J., Sherk, A., Callaghan, R. C., Macdonald, S., and Gatley, J. (2017). Assessing the impacts of Saskatchewan's minimum alcohol pricing regulations on alcohol-related crime. Drug and Alcohol Review, 36: 492–501.

74 MacAndrew, C. & Edgerton, R. eds. (1969). Drunken Comportment: a social explanation. Chicago: Aldine.

75 Graham, K., & Homel, R. (2008). Raising the bar: preventing aggression in and around bars, pubs and clubs. Cullompton: Willan

76 Monuteaux, M.C., Lee, L.K., Hemenway, D., Mannix, R., & Fleegler, E.W. (2015). Firearm ownership and violent crime in the US: an ecologic study. American journal of preventive medicine, 49(2), 207–214.

77 Macintyre, S., Homel, R. (1997). Danger on the dance floor: a study of interior design, crowding and aggression in nightclubs, in Policing for Prevention: Reducing Crime, Public Intoxication and Injury (Homel R ed.), pp 91–113.Criminal Justice Press, Monsey, New York.

78 Nemtsov, A.V. (1998). Alcohol-related harm and alcohol consumption in Moscow before, during and after a major anti-alcohol campaign. Addiction 93:1501−1510.

79 Interpersonal violence and alcohol in the Russian Federation. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98804/E88757.pdf.

80 Balan-Cohen A. (2008). Sobering up: the impact of the 1985−1988 Russian anti-alcohol campaign on child health. Boston, MA, Tufts University.

81 Naimi, T.S., Xuan, Z., Coleman, S.M., Lira, M., Hadland, S.E., Cooper, S.E., Heeren, T.C. & Swahn, M.H. (2017). Alcohol Policies and Alcohol-Involved Homicide Victimization in the United States. J. Stud. Alcohol Drugs, 78. (In press).

82 Wagenaar, A.C., Salois, M. J., & Komro, K.A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: A meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. Addiction, 104, 179–190.

83 Elder, R., Lawrence, B., Ferguson, A., Naimi, T.S., Brewer, R., Chattopadhyay, S.K., ... Fielding, J.E. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. American Journal of Preventive Medicine, 38, 217–229.

84 Babor, T. ed. (2010). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford University Press.

85 Fone, D., Morgan, J., Fry, R. et al. (2016). Change in alcohol outlet density and alcohol-related harm to population health (CHALICE): a comprehensive record-linked database study in Wales. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016 Mar. (Public Health Research, No. 4.3.) Chapter 1, Alcohol outlet density and harm to population health: literature review.

86 Gmel, G., Holmes, J., Studer, J. (2015). Are alcohol outlet densities strongly associated with alcohol-related outcomes? A critical review of recent evidence. Drug Alcohol Rev. 2015 Jun 29.

87 Tabb, L.P., Ballester, L., Grubesic, T.H. (2016). The spatio-temporal relationship between alcohol outlets and violence before and after privatization: A natural experiment, Seattle, Wa 2010–2013. Spat Spatiotemporal Epidemiol. 2016 Nov;19:115–124.

88 Norström, T. (2000). Outlet density and criminal violence in Norway, 1960–1995. J Stud Alcohol. 2000 Nov;61(6):907–11.

89 Makela, P., Tryggvesson, K., Rossow, I. (2002). Who drinks more or less when policies change? The evidence from 50 years of Nordic studies. In: Room, R., ed. The effects of Nordic alcohol policies: What happens to drinking and harm when control systems change? (Publication 42). Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 2002.

90 Livingston, M. (2011). A longitudinal analysis of alcohol outlet density and domestic violence, Addiction, 106, 919–925

91 Hahn, R.A., Kuzara, J.L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T., Middleton, J.C., Lawrence, B., Task Force on Community Preventive Services. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. Am J Prev Med 2010;39(6):590–604.

92 Middleton, J.C., Hahn, R.A., Kuzara, J.L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T., Lawrence, B., Task Force on Community Preventive Services. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. Am J Prev Med 2010;39(6):575–89.

93 Wilkinson, C., Livingston, M. & Room, R. (2016). Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. Public Health Research & Practice, 26(4).

94 Kypri, K., Jones, C., McElduff, P., & Barker, D. (2011). Effects of restricting pub closing times on night-time assaults in an Australian city. Addiction (Abingdon, England), 106(2), 303–310.

95 Kypri, K., McElduff, P. and Miller, P. (2014), Restrictions in pub closing times and lockouts in Newcastle, Australia five years on. Drug Alcohol Rev, 33: 323–326.

96 Kypri, K., McElduff, P., and Miller, P. (2016) Night-time assaults in Newcastle 6–7 years after trading hour restrictions. Drug Alcohol Rev, 35: E1–E2.

97 Rossow, I., & Norström, T. (2012). The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. Addiction (Abingdon, England), 107(3), 530–537.

98 Bormann, C.A., Stone, M.H. (2001). The effects of eliminating alcohol in a college stadium: The Folsom Field beer ban. The Journal of American College Health, 2001,50:8]–88.

99 Wilson, I.M., Graham, K. & Taft, A. (2014). Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: A systematic review. BMC Public Health, 14, 881.

100 Willner, P. et al. (2000). Alcohol sales to underage adolescents: an unobtrusive observational field study and evaluation of a police intervention. Addiction 95:1373–1388.

101 Wagenaar, A. C., & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960 to 2000. Journal of Studies on Alcohol, Supplement 14, 206–225.

102 DeJong, W., & Blanchette, J. (2014). Case closed: research evidence on the positive public health impact of the age 21 minimum legal drinking age in the United States. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement, (s17), 108–115.

103 Plunk, A.D., Cavazaos-Rehg, P., Bierut, L.J., & Grucza, R.A. (2013). The persistent effects of minimum legal drinking age laws on drinking patterns later in life. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37, 463–469.

104 Norberg, K. E., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2009). Long-term effects of minimum drinking age laws on past-year alcohol and drug use disorders. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 33, 2180–2190.

105 Callaghan, R.C., Gatley, J.M., Sanches, M., Benny, C. (2016). Do drinking-age laws have an impact on crime? Evidence from Canada, 2009–2013. Drug Alcohol Depend. 2016 Oct 1;167:67–74.

106 Kypri, K., Davie, G., McElduff, P., Connor, J., Langley, J. (2014). Effects of lowering the minimum alcohol purchasing age on weekend assaults resulting in hospitalization in New Zealand. Am J Public Health. 2014 Aug;104(8):1396–401.

107 Grucza, R.A., Hipp, P.R., Norberg, K.E., Rundell, L., Evanoff, A., Cavazos-Rehg, P., & Bierut, L. J. (2012). The legacy of minimum legal drinking age law changes: Long-term effects on suicide and homicide deaths among women. Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 36(2), 377–384.

108 Graham, K., Schmidt, G., Gillis, K. (1996). Circumstances when drinking leads to aggression: an overview of research findings. Contemporary Drug Problems, 1996, 23:493–557.

109 Brennan, I., Moore, S. C., Byrne, E., & Murphy, S. (2011). Interventions for disorder and severe intoxication in and around licensed premises, 1989–2009. Addiction, 106, 706–713.

110 Jones, L., Hughes, K., Atkinson, A.M., & Bellis, M.A. (2011). Reducing harm in drinking environments: A systematic review of effective approaches. Health & Place, 17(2), 508–518.

111 Wallin, E., Norström, T., Andréasson, S. (2003). Alcohol prevention targeting licensed premises: a study of effects on violence. Journal of Studies on Alcohol;64:270–77.

112 Månsdotter, A.M., Rydberg, M.K., Wallin, E., Lindholm, L.A., Andréasson, S. (2007). A cost-effectiveness analysis of alcohol prevention targeting licensed premises. Eur J Public Health. 2007 Dec;17(6):618–23.

113 Trolldal, B., Brännström, L., Paschall, M. J. & Leifman, H. (2013). Effects of a multi-component responsible beverage service programme on violent assaults in Sweden. Addiction (Abingdon, England), 108(1), 89–96.

114 Warpenius, K., Holmila, M., Mustonen, H. (2010). Effects of a community intervention to reduce the serving of alcohol to intoxicated patrons. Addiction;105:1032–40.

115 Skardhamar, T., Fekjær, S.B., Pedersen, W. (2016). If it works there, will it work here? The effect of a multi-component responsible beverage service (RBS) programme on violence in Oslo. Drug Alcohol Depend. 2016 Dec 1;169:128–133.

116 McKnight, A.J., Streff, F.M. (1994). The effect of enforcement upon service of alcohol to intoxicated patrons of bars and restaurants. Accident Analysis & Prevention, 1994, 26.1: 79–88.

117 Ramstedt, M., Leifman, H., Müller, D., Sundin, E., Norström, T. (2013). Reducing youth violence related to student parties: Findings from a community intervention project in Stockholm. Drug Alcohol Rev. 2013 Nov;32(6):561–5.

118 Stafström M, Ostergren PO. (2008). A community-based intervention to reduce alcohol-related accidents and violence in 9th grade students in southern Sweden: the example of the Trelleborg project. Accid Anal Prev. 2008 May;40(3):920-5.

119 BRÅ. (2009). Utvärdering av Kronobergsmodellen: En polisiär arbetsmetod för att förebygga våld i offentlig miljö. (Evaluation of the Kronoberg model.) Rapport 2009:5. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Swedish National Council for Crime Prevention).

120 Homel, R., Carvolth, R., Hauritz, M., McIlwain, G. and Teague, R. (2004). Making licensed venues safer for patrons: what environmental factors should be the focus of interventions? Drug and Alcohol Review, 23: 19–29.

121 Holder, H.D., Gruenewald, P.J., Ponicki, W.R., Treno, A.J., Grube, J.W., Saltz, R.F., Voas, R.B., Reynolds. R., Davis, J., Sanchez, L., Gaumont, G., Roeper, P. (2000). Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. JAMA. 2000 Nov 8;284(18):2341–7.

122 Hahn, R.A., Middleton, J.C., Elder, R., Brewer, R., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T.L., Chattopadhyay. S., Lawrence, B., Campbell, C.A., Community Preventive Services Task Force. (2012). Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a Community Guide systematic review. Am J Prev Med 2012;42(4):418–27.

123 Norström, T., Miller, T., Holder, H., Österberg, E., Ramstedt, M., Rossow, I. and Stockwell, T. (2010), Potential consequences of replacing a retail alcohol monopoly with a private licence system: results from Sweden. Addiction, 105: 2113–2119.

124 Lippy, C. & DeGue, S. (2016). Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. Trauma, Violence & Abuse, 17(1), 26–42.

125 Room, R. et al. (2003). Alcohol in developing societies: a public health approach. Helsinki and Geneva, Finnish Foundation for Alcohol Studies and World Health Organization, 2003.

126 FARE. (2015). Preventing alcohol-related family and domestic violence. Deakin: Foundation for Alcohol research & Education.

127 Stuart, G.L. et al. (2003). Reductions in marital violence following treatment for alcohol dependence. Journal of Interpersonal Violence, 2003. 18:1113–1131.

128 Ward, C. L., Mertens, J. R., Bresick, G. F., Little, F., & Weisner, C. M. (2015). Screening and Brief Intervention for Substance Misuse: Does It Reduce Aggression and HIV-Related Risk Behaviours? Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire), 50(3), 302–309.

129 Andrews, A.B., McLeese, D.G., Curran, S. (1995). The impact of a media campaign on public action to help maltreated children in addictive families. Child Abuse and Neglect, 1995, 19:921–932.

130 WHO. (2006). Child Maltreatment and Alcohol. WHO Fact Sheet. Geneva: World Health Organization.

131 Chang, G. et al. (2005). Brief intervention for prenatal alcohol use: a randomised trial. Obstetrics and Gynaecology, 105:991–998.

132 McLean et al. (1997). Risks associated with occupational glass injury in bar staff with special consideration of hepatitis B infection. Occup. Mod. Vol. 47, No. 3, pp. 147–150.

133 Blow, F.C., Walton, M.A., Murray, R., Cunningham, R.M., Chermack, S.T., Barry, K.L. et al. (2010). Intervention attendance among emergency department patients with alcohol- and drug-use disorders. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2010;71(5):713.

134 WHO. (2015). Preventing youth violence: an overview of the evidence. Geneva: World Health Organization.







CENTRUM FÖR UTBILDNING OCH
FORSKNING KRING RISKBRUK,
MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)

Göteborgs universitet
Box 100
405 30 Göteborg
Tel 031-786 00 00



Box 12825
112 97 Stockholm
info@iogt.se
www.iogt.se


Svenska
Läkaresällskapet

Box 738
101 35 Stockholm
sls@sls.se
www.sls.se



Hammarby Fabriksväg 25
120 30 Stockholm
www.ansvarforframtiden.se